

客観的アウトカム調査票

ケアマネジメントの支援開始時点からさかのぼって過去6ヶ月間の状況についてご記入下さい。

ケース ID _____	
①地域滞在日数	合計 日間 <input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
②医療機関への入院日数	合計 日間 <input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
③就労の経験 (週5時間未満)	<input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
④就労の経験 (週5時間以上)	<input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
⑤保護的就労経験 (週5時間未満)	<input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
⑥保護的就労経験 (週5時間以上)	<input type="checkbox"/> あり (週) <input type="checkbox"/> なし
⑦犯罪の被害に遭った経験	<input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし
⑧触法行為を行った経験	<input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし
⑨本人の活動範囲	<input type="checkbox"/> 社会参加している <input type="checkbox"/> 自由に外出可能 <input type="checkbox"/> 条件付で外出可能 <input type="checkbox"/> 外出不可・自宅内で生活 <input type="checkbox"/> 自室にひきこもっている

- ①地域滞在日数：
該当期間に地域で生活していた日数。
なお、サービス利用時は以下のように分類
地域滞在日数に含む：福祉ホーム、介護
寮、グループホーム、ケアホーム
地域滞在日数から除外：救護・更生施設、
入所授産施設 施設、刑務所、老健、特養
※入院・入所中開始時には退院・退所後
の日数からカウントする。
- ②医療機関への入院日数：
当該期間に医療機関に入
院していた日数。
入院中にエントリーした場合、その入
院はこの日数に含めない。
- ③就労経験の有無 (週5時間未満)：
週5時間未満の勤務が1回でもあ
れば「あり」とする。
- ④就労経験の有無 (週5時間以上)：
週5時間以上の勤務が1回でもあ
れば「あり」とする。
- ⑤保護的就労経験 (週5時間未満)：
週5時間未満の勤務が1回でもあれば
「あり」とする。保護的就労とは、一
般就労ではない就労 (作業所や授産施
設・トライアル雇用など) を指す。
- ⑥保護的就労経験 (週5時間以上)：
週5時間以上の勤務が1回でもあ
れば「あり」とする。保護的就労
とは、一般就労ではない就労 (作
業所や授産施設・トライアル雇用
など) を指す。
- ⑦犯罪の被害に遭った経験：
暴力的犯罪、あるいはその他の犯
罪の被害を直接被った経験があ
れば「あり」とする。
- ⑧触法行為を行った経験：
暴力的犯罪あるいはその他の触法
行為 (窃盗など) を行った経験が
あれば「あり」とする。
- ⑨活動範囲：
社会参加：就労・就学・福祉施設な
どへの通所を行っている状態。
自由に外出可能：社会参加はして
いながら活動範囲に制限はない。
条件付外出可能：時間帯・場所など
限定で外出可能 (※通院のみ可能、
夜間コンビニのみ外出可など)
自宅内で生活：外出できず、自宅内
だけで生活している。自宅内では自
由に行動できる。※施設を含む
自室にひきこもっている：原則的に自
室以外から外に出られない。

回答の方式 (右欄に○)	ご本人	ご本人と スタッフ
-----------------	-----	--------------

障害に関する相談を利用されている皆様へ ～アンケートのお願い～

私たちは、^{しょうがいしゃじりつしえんほう}障害者自立支援法により全国でサービスが始まっている障害ケアマネジメントプログラムを対象として研究を行っています。ケアマネジメントは、支援者が障害を持つ人々や高齢の方々の相談に乗り、サービスや制度を利用しながら、望むような生活を送ることができるようにするものです。今後このサービスの質を高めていくためには、サービスがみなさまの生活にどのように役立っているかを調べる必要があり、このたびアンケートをさせていただくこととなりました。もし、上記の趣旨にご賛同いただけましたら、アンケートにご記入下さい。どうぞよろしくお願い申し上げます。

- ・ このアンケートは名前が他の人にわからないのアンケートです。アンケートの結果を公表する場合も、研究結果は統計的手法を用いて解析・公表されますので、皆様の個人情報を特定できないようにいたします。
- ・ もし、このアンケートを拒否なさりたい場合は、アンケートにお答えいただくことなく結構です。みなさんの不利益になることは、一切ありません。
- ・ このアンケートは国立精神・神経センター 精神保健研究所 社会復帰相談部が責任をもって管理します。わからないことやご質問がありましたら、下記までお問い合わせください。なお、本アンケートは、伊藤順一郎を分担研究者とし厚生労働省の研究費補助を受けて行なわれている研究の一環として行なわれています。

国立精神・神経センター 精神保健研究所
社会復帰相談部 伊藤順一郎
電話：042(341)2712（内線 6281）

ここ 1 カ月間の生活についてお答えください。

●まず、あなたがふだんの暮らしを送るうえで感じていることについてうかがいます。●

問 1 次あげるふだんの生活のさまざまなことについて、あなたはどれくらいのむずかしさを感じますか。最もあてはまるものに☑印をつけて下さい。

	とても むずかしい	少し むずかしい	とくに 問題ない
ア) 必要な食事をとること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
イ) 毎日規則ただしくらすこと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ウ) 入浴や洗濯などをして清潔 <small>せいけつ</small> に過ごすこと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
エ) 部屋の掃除や整理・整頓 <small>せいとん</small> すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
オ) 買い物をする <small>する</small> こと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
カ) 金銭の管理 <small>かんり</small> をする <small>する</small> こと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
キ) 健康に気をつけて生活 <small>せいかつ</small> すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ク) 交通機関 <small>こうつうきかん</small> を利用 <small>りよう</small> すること	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ケ) 役所 <small>やくしょ</small> や銀行 <small>ぎんぎん</small> など公共機関 <small>こうきょうきかん</small> を使う <small>つかう</small> こと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
コ) 電話 <small>でんわ</small> などで通信 <small>つうしん</small> をする <small>する</small> こと	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

●次に、人とのお付き合いについてうかがいます。●

問2 家族やきょうだいを含め、あなたのまわりで、あなたを^{きさ}支えてくれる人についておたずねします。

1) 心配ごとや困りごとについて助言を得たいとき、たよりにできる人は何人くらいいますか。

1) 5人以上いる	2) 4~5人いる	3) 2~3人いる	4) 1人いる	5) いない
-----------	-----------	-----------	---------	--------

→上でおききした人たちからの支え(ささえ)について、あなたはどのくらい満足していますか。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

2) あなたが落ちこんでいると感じるとき、気分がよくなるように助けてくれる人はいますか。

1) 5人以上いる	2) 4~5人いる	3) 2~3人いる	4) 1人いる	5) いない
-----------	-----------	-----------	---------	--------

→上でおききした人たちからの支え(ささえ)について、あなたはどのくらい満足していますか。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

3) 病気やお金など生活で困ったときに、(家事の手伝いやお金の工面など)具体的に助けてくれる人がいますか。

1) 5人以上いる	2) 4~5人いる	3) 2~3人いる	4) 1人いる	5) いない
-----------	-----------	-----------	---------	--------

→上でおききした人たちからの支え(ささえ)について、あなたはどのくらい満足していますか。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

問3 友人や仲間と話をすることはどのくらいありますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) よくある	2) まあまあある	3) どちらでもない	4) あまりない	5) ほとんどない
---------	-----------	------------	----------	-----------

問4 友人や仲間といっしょに出かけたり遊んだりすることはどのくらいありますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) よくある	2) まあまあある	3) どちらでもない	4) あまりない	5) ほとんどない
---------	-----------	------------	----------	-----------

問5 友人とのおつきあいに関して、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●次に、いまお住まいの場所についてうかがいます。●

問6 あなたがいまお住まいの住居(施設)の快適さ(住みやすさ、広さ、便利さ等)はいかがですか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても 快適	2) まあまあ 快適	3) どちらでも ない	4) あまり 快適ではない	5) まったく 快適ではない
--------------	---------------	----------------	------------------	-------------------

問7 あなたがお住まいの住居(施設)では、あなたはどのくらい決まりごとに制限されていますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) 自由に 生活できる	2) まあまあ自由に 生活できる	3) どちらでも ない	4) 制限を感じる	5) とても 制限を感じる
-----------------	---------------------	----------------	-----------	------------------

問8 あなたがお住まいの住居(施設)で、あなたのプライバシー(個人としての生活)はどのくらい^{たも}保たれますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) 十分に ^{たも} 保たれる	2) まあまあ ^{たも} 保たれる	3) どちらでもない	4) あまり ^{たも} 保たれない	5) まったく ^{たも} 保たれない
---------------------------	----------------------------	------------	----------------------------	-----------------------------

問9 全体的に、お住まいの住居(施設)についてどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●次に、日中の過ごし方や、お仕事についてうかがいます。●

問10 いまの暮らしの中で、あなたが日中お住まいの住居（施設）から出かけて行って、人との付き合いのできる場所がありますか。仕事の職場を含めて、あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) 安心して 過ごせる ところがある	2) まあまあ 安心して過ごせる ところがある	3) どちらでも ない	4) あまり安心して 過ごせる ところはない	5) 安心して 過ごせる ところはない
---------------------------	-------------------------------	----------------	------------------------------	---------------------------

問11 日中の過ごし方(職場を含めて)について、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

問12 いまお仕事・社会参加について、あなたはどのようにされていますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。(複数あてはまる場合は、あなたが一番重要だと思っているものを1つ選んでください)

1) 給料や工賃をもらいながら働いている (作業所・授産施設などでの作業や家業も含む)	2) 家事を担っている。	3) ボランティア活動を定期的に行っている。	4) とくに仕事はしていない。
--	--------------	------------------------	-----------------

問13 問12で1), 2), 3)とお答えになった方にうかがいます。いまのお仕事・社会参加についてどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

問14 全般的にみて、あなたは、社会や家庭での役割の果たし方に関して、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●次に、お金など経済的な問題についてうかがいます。●

問15 収入や自由に使えるお金など、いまの経済的な状態についてはいかがですか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) 一般と比べて 恵まれた 生活をしている	2) ぜいたくではない が、必要なものは まとまったものでも 買える	3) 食べる方の 心配はないが まとまったものには 手が届かない	4) 食べるのに せい一杯で 全然他のものには 手が届かない	5) やっとその日を 送っているが このままでは 暮らしていけない
------------------------------	---	---	---	--

問16 全体として、あなたが自由に使えるお金の額に関して、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●次に、ご家族との関係についてうかがいます。●

問17 あなたはご家族との関係をどのように感じていますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とてもよい 関係だ	2) まあまあ よい関係だ	3) どちらでも ない	4) あまり うまくいっていない	5) まったく うまくいっていない
-----------------	------------------	----------------	---------------------	----------------------

問18 あなたはご家族との関係にどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●次に、体や心の健康状態についてうかがいます。●

問19 一般的にみて、あなたの体や心の健康状態について、どのようにお感じになっていますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても 健康である	2) まあまあ 健康である	3) どちらでも ない	4) あまり健康 とはいえない	5) まったく健康 とはいえない
-----------------	------------------	----------------	--------------------	---------------------

問 20 あなたの体や心の健康状態によって、日々の生活がどのくらい制限されますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) ほとんど制限されない	2) あまり制限されない	3) どちらでもない	4) やや制限される	5) かなり制限される
---------------	--------------	------------	------------	-------------

問 21 あなたの体や心の健康状態に関して、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

●安全や差別のことについてうかがいます。●

問 22 あなたの暮らしの中で、暴力や犯罪に巻き込まれるなどの、安全を脅かされる危険を感じますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) 全く危険を感じず生活できる	2) あまり危険を感じず生活できる	3) どちらでもない	4) 少し危険を感じる	5) 危険を大変感じる
------------------	-------------------	------------	-------------	-------------

問 23 あなたが受けているサービスやプログラムについて、不公平なあつかいをされたり、差別されたりして、いやな思いをすることがありますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) まったくない	2) あまりない	3) ときどきある	4) よくある	5) とても多い
-----------	----------	-----------	---------	----------

●あなたがご自分の生活全体を、どのように感じているかについてうかがいます●

問 24 あなたは自分の暮らしをどのくらい思いどおりにできますか。以下のそれぞれの項目についてあてはまるもの1つに☑印をつけて下さい。

	とても そう思う	ややそう 思う	どちらで もない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
ア) 時間の過ごし方を自分の意志で決めることができる。	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) 暮らしの中で自分のやりたいことを選択できる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) 私は自分の生活を、自分の思うようにできる	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問25 全体としてあなたの暮らしについて、あなたはどのくらい満足していますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

1) とても満足	2) だいたい満足	3) どちらでもない	4) やや不満	5) とても不満
----------	-----------	------------	---------	----------

問 26 あなたがいま受けているサービスについて、あなたはどのように感じていますか。あてはまるもの1つに○印をつけて下さい。

	とても そう思う	ややそう 思う	どちらで もない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
ア) 私はいま受けているサービスについて満足している	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
イ) いま提供されているサービスは、私が求めているものを満たす	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
ウ) もしあなたが再び援助を求めるとしたら、このサービスを利用したいと思う	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

アンケートにお答えいただきありがとうございました

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

著書名	論文タイトル	書籍全体の編者名	書籍名	出版社	出版地	出版年	ページ
坂本洋一	障害者ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの実際		地域リハビリテーション	三輪書店	東京	2009年	312-316
坂本洋一	障害者ケアマネジメントの動向		ケアマネジメント学	日本ケアマネジメント学会	東京	2009年	24-30

IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集 活かそう！ ケアカンファレンス

障害者ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの実際

坂本 洋一

（要約）

ケアカンファレンスは、障害者ケアマネジメントにおいて、ケアマネジャー、障害者、家族、関係機関の専門職などが集まり、障害者の生活課題を話し合い、協働して解決を図る重要な場である。しかし、実際には、カンファレンスが形式的に行われ、効果が十分に発揮されていない現状がある。本稿では、効果的なカンファレンスを実施するためのポイントとして、①参加者の役割の明確化、②話し合いの場づくり、③課題の抽出と優先順位付け、④具体的なアクションプランの作成、⑤フォローアップの徹底の5点を挙げ、実践的な事例を交えて説明する。

障害者ケアマネジメントの現場では、ケアマネジャーが中心となって、障害者の生活課題を把握し、関係機関と連携して支援を行う。その中で、ケアカンファレンスは、関係機関の専門職と連携し、障害者の生活課題を話し合い、協働して解決を図る重要な場である。しかし、実際には、カンファレンスが形式的に行われ、効果が十分に発揮されていない現状がある。本稿では、効果的なカンファレンスを実施するためのポイントとして、①参加者の役割の明確化、②話し合いの場づくり、③課題の抽出と優先順位付け、④具体的なアクションプランの作成、⑤フォローアップの徹底の5点を挙げ、実践的な事例を交えて説明する。

地 ①リハビリテーション

第4巻第4号 2009年4月 別刷

障害者ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの実際

坂本洋一*

はじめに

障害者ケアマネジメントは、支援費制度、障害者自立支援法の制定によって大きく変化してきている。

2005(平成17)年に障害者自立支援法が制定され、障害者のケアマネジメントの制度化が行われ、サービス利用計画作成費が個別給付として支給されるようになった。本稿では、障害者自立支援法における障害者ケアマネジメントの位置づけを概観しながら、ケアカンファレンスの実際を解説する。

1. 障害者自立支援法における障害者ケアマネジメントの位置づけ

厚生労働省が策定した障害者ケアガイドラインにおいて、障害者ケアマネジメントは「障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、福祉・保健・医療・教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけて調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である」¹⁾と定義している。

障害者自立支援法の制定に伴い、障害福祉サービスを利用する場合、図に示すように市町村の障害程度区分の認定を含む支給決定プロセスを経て指定相

談支援事業者によるサービス利用計画の作成を通じてサービス利用に至る。サービス利用計画作成費の対象となる障害者は、障害福祉サービス(重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練および共同生活援助を除く)を利用する支給決定障害者などで、下記の項目のいずれかに該当する者である。

- ① 入所・入院から地域生活へ移行するため、一定期間、集中的な支援を必要とする者
- ② 単身で生活している者(家族が要介護状態であるためなど、同居していても適切な支援が得られない者を含む)であって、知的障害や精神障害のため自ら適切なサービス調整ができない、重度な身体障害のため、サービス利用に必要な連絡・調整ができないなどの状態にあるために自ら福祉サービスの利用に関する調整を行うことが困難であり、計画的な支援を必要とする者
- ③ 重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者のうち重度訪問介護などほかの障害福祉サービスの支給決定を受けた者

したがって、すべての障害者がサービス利用計画作成費の対象となるわけではない。

2. ケアカンファレンスの実際

障害者ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスは、図に示しているようにサービス担当者会議といわれている。地域によっては、個別支援会議、サービス調整会議、ケア会議などと呼ばれる場合も

* さかもとよういち/和洋女子大学生生活科学系社会福祉学研究室 教授 (☎272-8533 千葉県市川市国府台 2-3-1)

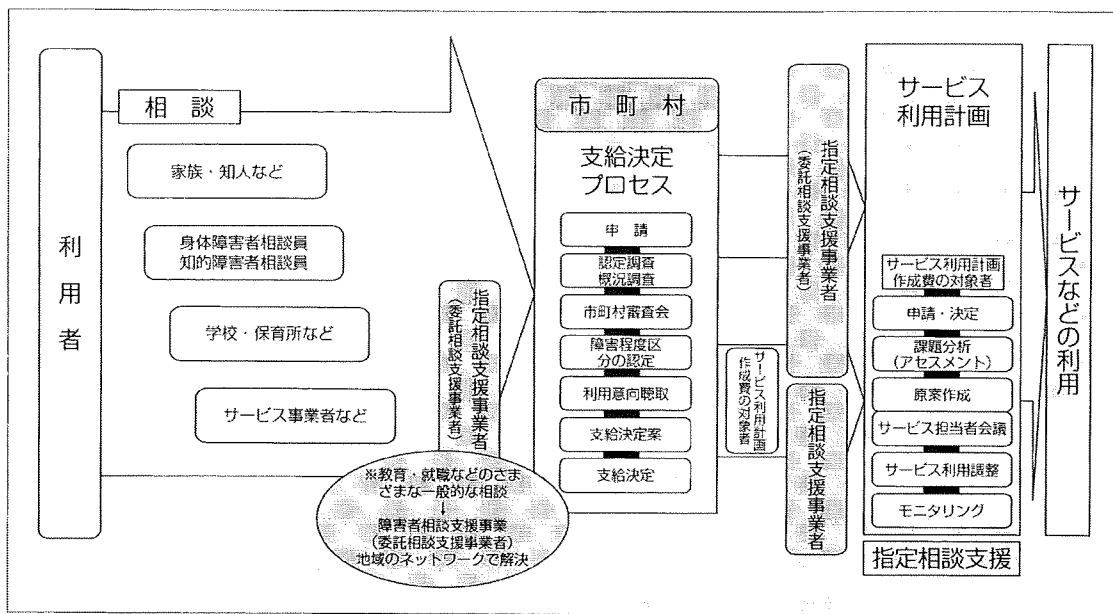


図 初期相談からサービス利用まで

表 サービス利用計画作成のためのサービス担当者会議の手順

ステップ1	メンバーの選定
ステップ2	ケアカンファレンス資料の作成
ステップ3	事前説明
ステップ4	適切な会場の設定
ステップ5	クリアなケアカンファレンスの運営
ステップ6	ケアカンファレンスの会議録の作成
ステップ7	ケアカンファレンスの会議録の配付
ステップ8	サービス利用計画の詰め

ある。ここでは、障害者ケアマネジメントにおける会議をケアカンファレンスと呼ぶことにする。ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスの目的は、その会議が何を意図しているかによって異なってくる。なぜなら、ケアマネジメント・プロセスにおいて、サービス利用計画作成のための会議であるか、あるいはモニタリングの結果によってサービスの微調整やサービス利用計画の修正を検討する会議であるかなどいくつかの会議の目的がある。

表は、サービス利用計画作成のためのケアカンファレンスの手順を示している。ここでは、主にサービス利用計画作成のための会議に焦点を絞って解説する。

(1) ケアカンファレンスの目的

サービス利用計画作成のためのケアカンファレンスは利用者に対して実施したアセスメントを共有し、利用者の支援計画を立て、チームアプローチの原理に立って協働して介入することを目的として開催される。そのために、相談支援専門員は、① 支援目標の共有化、② 利用者の主体的参加、③ 各専門分野の意見の吸収、④ チームワークの原理を念頭に入れて会議を進める。会議の司会者である相談支援専門員がこれらの意図を持っていないければ、会議が長時間になってしまうとともに利用者に対するサービス提供の目的が明確にできない。

(2) ケアカンファレンスのメンバーの選定と召集

ケアマネジメントにおけるケアカンファレンスは、相談支援専門員がサービス提供者に指示・命令してサービスを提供するための会議ではなく、アセスメントの結果などいままでも得られた情報を提出しメンバーからの発想を集約するプロセスである。ケアカンファレンスは相談支援専門員が招集する。召集に当たって、相談支援専門員は事前に利用者伝えて承諾を得ておく必要がある。また、利用者本人、家族、本人が信頼する人などへの出席を促すこともある。メンバーを選定するに当たって配慮すべき事

特集
活かそう！
ケアカンファレンス

柄は、①メンバーの人数、②「直接かかわりのある」または「かかわりのできる」メンバーを集める、③利用者の性格を考慮するなどである。メンバーの人数については、一度に多くのメンバーを集めてしまいがちであるが、多人数での会議は効率が悪く参加した利用者を萎縮させることがある。せいぜい8人程度が限度であると思われる。また、関係者をすべて集めるという視点ではなく、利用者の生活課題を解決するために協力を得られる人を選定するという視点が重要である。これまでかかわりの強かったキーパーソンを探し出すことが大切であり、これから関わっていける人もメンバーに入れておく。利用者の中には、自己表出をできない人もいるので、雰囲気づくりの観点からも留意する必要がある。

(3) ケアカンファレンスの会議資料の作成と事前配付

相談支援専門員は、会議を円滑にするために会議資料を事前に配付することが重要である。事前に会議資料を配布しないで会議を開催すると会議が長時間になり、検討したい事項を十分に議論できない、議題のポイントがずれてしまうなどの問題が生じる。事前に作成しておくべき資料はアセスメント結果およびアセスメント結果要約票、ラフなサービス利用計画などである。相談支援専門員は、わかりやすい資料を作成するために要点をまとめる必要がある。内容として、①利用者のプロフィール、②生活課題の概要、③主訴および生活課題一覧、④現在利用中の資源と機関一覧、⑤二次アセスメントの結果などが盛り込まれた資料となる。相談支援専門員は、サービス担当者会議に他職種の医師、看護師など専門用語の異なるメンバーが集まることを考慮し、最終的な共通言語となる生活課題を意識して資料を作成する。また、利用者が参加している場合、当然、専門的な用語は理解しにくいので、理学療法士などが作成した二次アセスメントの結果などは書き換えた資料を準備する。

資料は、利用者の承諾を得て会議の前にあらかじめメンバーに配付する。日頃からメンバーをよく知っている場合は事前の資料配付が効果を高める。しかしながら、メンバーの中に初めてケアカンファレンスに参加をお願いする人の場合、職場を直接訪

問して会議の趣旨など説明する機会を設けて、メンバーを知ること大切である。あらかじめメンバーと顔合わせしていると、会議を円滑に進められる。

(4) ケアカンファレンスの会場の設定

ケアカンファレンスの会場設定は、ケースバイケースである。①利用者の自宅、②利用者が通う病院や施設、③福祉センターなどまったく別の場所などが想定される。利用者の自宅での会議は利用者がリラックスできる、自宅での生活の様子がわかるという利点があるが、利用者や家族などが他人の訪問を気にすることもある。最もよく利用しているのが利用者が通う病院や施設である。適切な広さを確保できる、利用者のアクセスがよいなどの利点があるが、利用者が病院や施設に対する意見を発言しにくい点があるかもしれない。

会場の設定と同時に、要約筆記者や手話通訳者の確保が聴覚障害者のためには必須である。それと同時に、その費用をあらかじめ準備することも忘れてはならない。これらの準備を怠ると会議が始まってから会議の下準備に時間を割いてしまい、十分な検討ができなくなってしまう。

(5) クリアなケアカンファレンスの運営

相談支援専門員はケアカンファレンスの司会役を務め、運営を円滑に行う。ケアカンファレンスは以下のような手順で進行する。

1) ケアカンファレンスの開催の挨拶：「本日は、サービス担当者会議にお集まりいただきありがとうございます。司会を担当させていただきます△△△相談支援事業所の〇〇です。本日、出席の方々に簡単に自己紹介をお願いします（各自自己紹介）」

2) ケアカンファレンスに入る前の確認事項：「ケアカンファレンスに入る前に利用者〇〇さんに理解してもらおうと同時にメンバーの皆さんに確認したいことがあります」と伝え以下について確認を行う。
①希望に添わないサービスは断れる、②ケアマネジメントの中断も可能である、③いますぐに対応できないニーズも時間をかけて対応する、④メンバーがともに課題解決に向けて努力する、⑤希望すれば再度サービス担当者会議を開催できる、⑥不服申し立ての方法がある、⑦権利擁護の方法があるなど。この段階での確認を怠り会議の途中で確認すると検討

課題に集中できなくなる。

3) ケアカンファレンスの目的の説明:「本日のケアカンファレンスは、利用者〇〇さんの支援について、支援目標を共有し、サービス利用計画を作成するために、それぞれの立場からご意見をお伺いしたいと思います」

4) 利用者の現在の生活状況:「利用者〇〇さんの現在の状況は……です」

5) アセスメントの結果:「利用者〇〇さんの生活の状況をイメージできたと思いますので、次にアセスメント結果に入りたいと思います。利用者〇〇さんのアセスメントは……です。メンバーの方にアセスメント結果についてご質問などありましたらおうかがいしたいと思います」

6) 利用者〇〇さんの思いやニーズ:「アセスメントの結果から、利用者〇〇さんの思いやニーズについて……として整理しました。利用者〇〇さんもご意見がありましたらお話ししてください。メンバーの方のご意見をおうかがいしたいと思います」

7) 利用者の思いやニーズに対する阻害要因:「利用者〇〇さんの思いやニーズを実現するのに支障となっている背景要因、個人要因からみると……、環境要因からみると……と判断しました。メンバーの方のご意見をおうかがいしたいと思います」

8) 利用者の持っているストレングス:「利用者〇〇さんのストレングスは、……だと思います。メンバーの方でほかにお気づきの点がありましたらご意見をおうかがいします」

9) ラフなサービス利用計画の提出:「利用者〇〇さんと一緒にラフなサービス利用計画を作成しました。この計画についてサービス提供者からご意見をおうかがいしたいと思います」

10) ケアカンファレンスのまとめ:「本日、利用者〇〇さんのサービス利用計画についてご意見をおうかがいして、修正する点もありました。利用者〇〇さんと一緒に、皆さんのご意見を踏まえて、最終的なサービス利用計画を作成したいと思います。なお、会議録をできるだけ早急に送付しますので、修正点、追加意見などありましたらご連絡してください。そのうえで、サービス利用計画を利用者〇〇さんと合意のうえ、最終決定したいと思います。本日はご多

忙の中ありがとうございました。利用者〇〇さんの支援のためにご協力を再度お願いしたいと思います」

以上、会議の進行について概要を述べたが、モニタリングの結果によるサービス利用計画の修正などの会議はまったく異なった進行となる。

(6) ケアカンファレンスの会議録の作成

ケアカンファレンスの会議録はモニタリングや再アセスメントのときに貴重な資料となる。何に基づいて判断したのか、ケアカンファレンスでの検討が深まっていなかったなど反省点を含めて振り返りの材料となる。また、会議が終わってからメンバーに配付する時間が短ければ短いほどメンバーの意識を高めやすい。会議録が遅くなってしまうとメンバーが言い忘れたことや気づいたことを集約できないこともある。会議録のまとめ方には、主に①逐次的な記録の方法、②わかりやすいテーマ別にまとめる方法とがあり、①の方法は、発言者ごとに時間的な経過に沿ってまとめる一般的な方法である。②の方法は、「現在活用しているサービスの整理」「主訴に対する今後の取り組み」などテーマ別にまとめどのような話があり、誰がどのような意見を発言したかを記録する。

(7) ケアカンファレンスの会議録の配付

ケアカンファレンスの会議録を配付する意義は、①利用者に確認してほしい、②メンバーがそれぞれの発言を確認する、③追加意見を聴くなどである。会議録を配布しないでサービス利用計画をいきなり作成すると見落としや共通認識の欠如につながり、サービス提供が円滑に進まないという問題が生じる。利用者にとって、支援を利用するためにどのような情報交換がなされたのか、自分自身をみつめ、どのような生活課題があるのかなど明確にできる。このようなプロセスが利用者のエンパワメントにつながっていく。メンバーの発言の確認は、今後提供されるサービスの調整を行うためにも大切になってくる。追加意見については、会議の席上で言えなかった事柄、後で気づいた事柄などを追加してもらう。もし、それらの意見が会議の結論に影響すると判断したら、ほかのメンバーにも情報提供することになる。

(8) サービス利用計画の詰め

会議録を配付した後、利用者と最終的なサービス利用計画を作成し合意形成を図る。詰めの段階であるので、利用者との話し合いが重要である。知的障害者や精神障害者はサービスを実際に体験しないと合意できないケースもある。その場合、体験プランを組み入れるなどすることが重要である。相談支援専門員がサービス利用計画の詰めで忘れてはならないことは、①費用の概算を見積もる、②サービスの優先順位を再確認する、③新規サービス開発があればそれまでの期間を予測する、④再アセスメント時期を予測するなどである。サービス利用計画の詰め

を怠ると利用者の不満や、せっかく作成された計画が効果的に実施されないという問題が生じる。

引用・参考文献

- 1) 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト編集委員会(編): 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト, 中央法規, p41, 2008
- 2) 坂本洋一: 図説 よくわかる障害者自立支援法 第2版, 中央法規, 2008
- 3) 野中 猛: 図説 ケアマネジメント, 中央法規, 1997
- 4) 身体障害者ケアマネジメント研究会(監): 障害者ケアマネジメント実施マニュアル—身体障害編, 中央法規, 2000

特集

活かそう! ケアカンファレンス

●本の泉社より
好評発売中



Illustration Acha KASANE
絵 鏡玲子

「もっと人間らしく...」の思いを込めて

◎特養ホーム最前線 — 実践から本音を拓く — 山形・とかみ共生苑
◎障害者自立支援法訴訟は何を求めているか 第二回

阿部 芳郎

千ヨさんの特別室
在宅介護の八年間
鏡 玲子 著

かけがえない人生、家族のやさしさとは
推薦 明治学院大学教授・河合克彦

●定価1300円+税
●160頁 ●四六判上製

特集 住民協同型 法外サービス

住民参加型法外サービスの動向と背景
元気高齢者を対象とした地域福祉活動
住民参加による法外サービスの現状と課題
だれもが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために

阿食 かをる
山本 知子
佐藤 嘉夫
末永 睦子

NPO法人くらしのサポーター「広場」理事長竹内君代さんに聞く
専門職としての地域づくり
聞き手 末永 睦子

高齢者福祉問題の専門誌

月刊

ゆたがな くらし

2009.4
324号

定価: ¥683 (税込)
年間定期購読料 ¥9,108



発売 ●本の泉社
編集 ●全国老人福祉問題研究会

〒113-0033 東京都文京区本郷2-25-6-1F
tel. 03-5800-8494 fax. 03-5800-5353
http://www.honnoizumi.co.jp/
郵便振替 00130-6-137225



特集：多様なケアマネジメント

障害者ケアマネジメントの動向

坂本 洋一

障害者ケアマネジメントの動向

和洋女子大学 坂本 洋一

● 抄録

本稿は、障害者自立支援法にみられる制度面での動きと研究面での動きを概観することによって、今後のケアマネジメントの課題を探ることを目的としている。厚生労働省は、サービス利用計画作成費の対象拡大と支給決定前つまり障害支援区分の認定後にケアマネジメントが開始されるように見直し、制度の改正を行うとしている。研究面では、障害者ケアマネジメントのアウトカム評価、作業評価指標、障害者ケアマネジメントに関する事業体のフィデリティ評価尺度暫定版等の研究が行われている。しかしながら、ケアマネジメント・プロセス、ケアマネジメントの対象者等研究データが少なく、制度改正に反映されていない。今後、制度と実践がよい緊張関係を維持しながら、ケアマネジメントのアウトカム評価、相談支援事業者の評価手法、人材養成の包括的な体制の構築等を推進する課題が指摘される。

Key Words：障害者、ケアマネジメント、障害者福祉制度、動向

ケアマネジメント学, (8) : 24-30, 2009

I. はじめに

わが国のケアマネジメントは、1980年代後半にケースマネジメントとして紹介され、臨床場面において個別に試行されてきた。1995年以降行政的な検討が行われ、1997年の「社会福祉基礎構造改革について（中間報告）」においては、ケアマネジメント手法による効果的なサービス提供の必要性が指摘された。ケアマネジメントが制度的に位置づけられたのは、公的介護保険制度が最初である。一方、障害者分野においては、1995年に日本障害者リハビリテーション協会内に「障害者に係る介護サービス等の提供の方法及び評価に関する検討委員会」を設置し、身体障害者部会、知的障害者部会、精神障害者部会の3つの部会で、

それぞれ障害種別に障害者にとってのケア、ケアの基本理念、ケアの原則、ケアを提供するシステム等を検討した。1997年、厚生労働省（当時は厚生省）はケアサービス体制整備支援モデル事業を予算化し、障害種別にモデル事業を開始した。1998年には、国レベルで「介護等支援専門員養成指導者研修」を、都道府県・指定都市レベルで「介護等支援専門員養成研修」を開始し、いわゆる障害者分野のケアマネジャーの養成が始まった。2003年の支援費制度の導入に伴う障害者ケアマネジメントの本格的な実施に向けて、2002年には「障害者ケアガイドライン」が厚生労働省において取りまとめられ、はじめて3障害共通の障害者ケアマネジメントの原則が公表された。このケアガイドラインをベースに「障害者ケアマネジメント体制支援事業」が開始され、障害者ケアマネジメント体制が推進された。支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービ

Yoichi Sakamoto
Wayo Women's University
〒275-8533 千葉県市川市国府台2-3-1

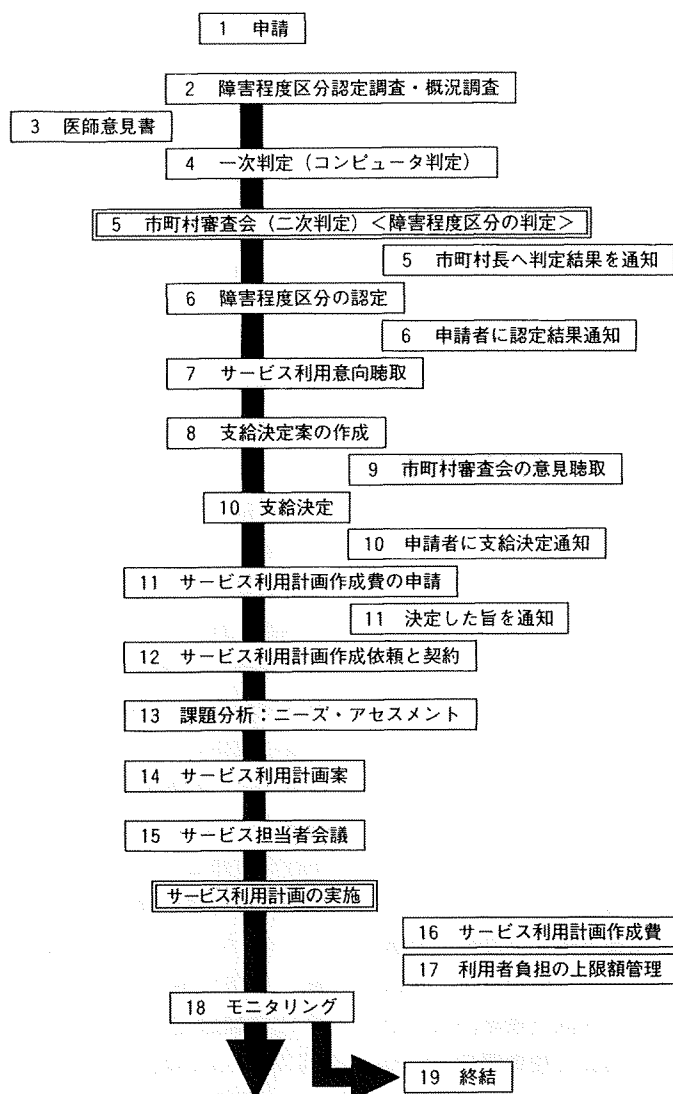
ス提供を基本とし、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みであった。そのため、相談支援は、障害者の自己決定やサービスの選択を支援するケアマネジメント手法を活用する重要性が強調された。しかしながら、支援費制度の下では、ケアマネジメントを制度化することはなかった。障害者ケアマネジメントが制度として導入されるのは、障害者自立支援法によってである。わが国の障害者ケアマネジメントは、行政主導で普及されてきたといえる。本稿は、このような背景の基、障害者ケアマネジメントの制度的な面と研究面について、その動向をまとめて今後の課題を見出すことを試みる。

II. 制度面での動き

2005（平成17）年に成立した障害者自立支援法（最終改正；平成18年12月20日）によって、障害者ケアマネジメントが制度的に導入された。障害者自立支援法は、それまで相談支援事業の実施主体が市町村と都道府県に分かれていたのを、障害種別にかかわらず市町村に一元化した。つまり、法の第2条に相談支援事業を市町村の責務として規定し、必須事業として位置づけた。相談支援事業をになう職員として相談支援専門員が登場することとなった。この相談支援専門員がいわゆるケアマネジャーとしての機能をもつことになる。相談支援の内容は、法の第5条に規定され、「1 地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整その他厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与すること。2 第19条第1項の規定により同項に規定する支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者（以下、支給決定障害者等）が障害福祉サービスを適切に利用す

ることができるよう、当該支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定に係る障害者等の心身の状況、その置かれている環境、障害福祉サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、利用する障害福祉サービスの種類及び内容、これを担当する者その他の厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下、サービス利用計画）を作成するとともに、当該サービス利用計画に基づく障害福祉サービスの提供が確保されるよう、第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等その他の者との連絡調整その他の便宜を供与すること」とされている。この規定から読みとれる相談支援は、支給決定障害者等に対してサービス利用計画を作成し、障害福祉サービスの提供のため事業者等との連絡調整等を行うことになる。

相談支援とケアマネジメントとの関連については、相談支援事業者の担い手である相談支援専門員の研修内容で明らかにされている。「指定相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（最終改正；平成19年3月30日厚生労働省省告示第80号）に示している都道府県知事が行う研修として、相談支援従事者初任者研修と相談支援従事者現任研修がある。その研修内容に、「ケアマネジメントの手法に関する講義」が8時間、「ケアマネジメント・プロセスに関する演習」が11時間設定されている。したがって、相談支援に当たっては、ケアマネジメント手法を用いることが推奨されている。ここで、いくつかの問題点が指摘される。まず、障害福祉サービスの支給決定プロセスに、ケアマネジメントがどのように関与するかという課題がある。図1は、介護給付の支給決定プロセスを示している。この支給決定プロセスからみると、支給決定後のサービス利用計画作成依頼というプロセスから実質的ケアマネジメントが開始されると理解することが妥当であろう。サービス利用計画作成の依頼先は、相談支援事業者であり、契約によって相談支援事業者が決まる。問題は、サービス利用意向聴取が終わり、障害福祉サービスの支給決定が行われた後になっ



出典：障害者相談支援従事者研修テキスト編集委員会編：改訂 障害者相談支援従事者初任者研修テキスト P.143 より

図1 介護給付の支給決定プロセス

て、ケアマネジメントが開始されることである。本来、ケアマネジメントは、障害者の望む暮らしを実現するための支援であり、ニーズ・アセスメントから出発することが重要であり、どのようなサービスを利用するかをケアマネジメントが開始される前に聴取するのは意味をなさない。ニーズ・アセスメントを行い、そのニーズを充足する社会資源を検討するプロセスが極めて重要である。

さらに、障害程度区分の認定手続きでは、認定された区分によって、利用できるサービスの種類に制限が課される。たとえば、生活介護のサービスを購入しようとしても、通常、障害程度区分が区分3以上（50歳以上は区分2以上）でないと購入できない。当然、サービス利用計画を作成するときに、購入できるサービスに制限があるので、プランづくりに影響を与える。

また、障害者の地域生活は、自立支援給付だけでなく、インフォーマル・サービスによって支えられている。このインフォーマル・サービスをいかに開発し、地域に定着させるかはケアマネジメント実践においては重要視されている。障害者ケアマネジメント実践は、いくつかの課題をかかえて出発したといえる。

そこで、平成20年12月16日の社会保障審議会の障害者部会の報告書において、相談支援の強化を取り上げ、支給決定プロセスにおける相談支援にあり方が議論されている。その報告書によれば、サービス利用計画作成費の利用者が平成20年4月時点でわずかに1,920人であったことから、ケアマネジメントが開始されるプロセスが修正されている。図2は、その修正されたイメージを表している。

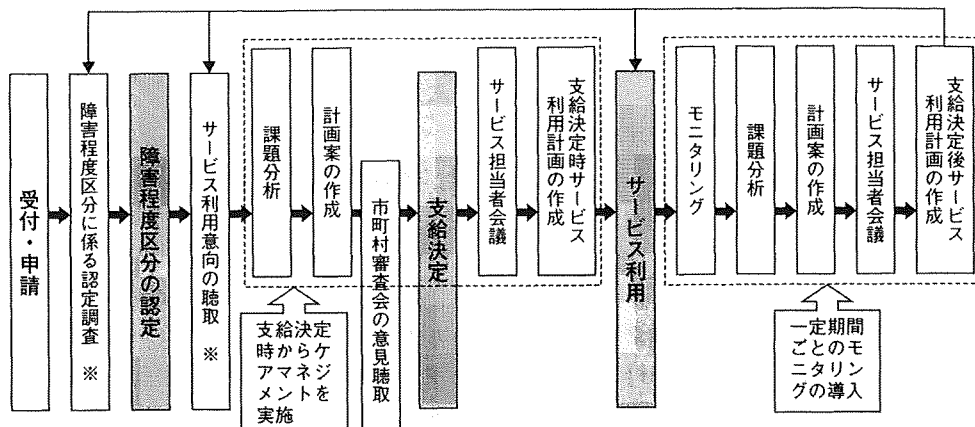
この支給決定プロセスによれば、障害程度区分の認定の後に、ケアマネジメントが開始されることになる。従来のケアマネジメントが支給決定後であったのに比べて、支給決定プロセスの計画案作成にかかわれる点で、現場がケアマネジメントを実践しやすくなったと思われる。同時に、社会保障審議会の障害者部会の報告書では、サービス利用計画作成費の対象を拡大することになっている。従来、サービス利用計画作成費の対象は、①障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者、②単身世帯の者等、自ら指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整を行うことが困難である者、③重度障害者等包括支援に係る支給決定を受けることができる者（寝たきり状態にある者等）、であった。今後、どのようにサービス利用計画作成費の対象を拡大するのが課題となるが、どのような障害者に対してケアマネジメントを実施するのか研究面でも明らかにされていない現状では、ケアマネジメントの根幹にかかる問題だと思われる。困難度の高い事例に対する正当な報酬の対価が妥当でなければならない。基本的には、当事者主体の制度に方向をとるべきであり、国際的な潮流になる

と思われるダイレクト・ペイメントやインディビジュアル・バジェットについても検討する必要がある。

Ⅲ. 実践および研究面での動き

障害者ケアマネジメントは、行政主導で普及してきた経緯があるが、現場でのケアマネジメントの実践力の向上が求められる。障害者ケアマネジメントの実践力という観点から、いくつかの課題がみられる。障害者ケアマネジメントは、障害者の地域生活を支えるために、有効な手法なのか、はたして障害者ケアマネジメントは標準化されているのか、障害者ケアマネジメント事業者はどのように評価されるのか、障害者ケアマネジメントの中核となる相談支援専門員の人材養成のシステムはどのようにあるべきか、等の課題をかかえている。これらの課題に対する実践および研究面での動きを探ることが本節の目的となる。ここでは、わが国の障害者ケアマネジメントを考察するために、外国の文献も併せて論述しなければならないが、本稿ではわが国の障害者ケアマネジメントの研究に限定した。

障害者ケアマネジメントは、はたして効果的に実践面で効果をあげているのだろうか。西尾¹⁾は、障害者ケアマネジメントの有効性を検討している。新規にケアマネジメントを利用した障害者の開始時と半年後のデータを比較して、ケアマネジメント従事者の支援内容と利用者・家族に対する援助効果との関連を探っている。回収された調査対象者は利用者が43人、家族や世話人33人、ケアマネジメント従事者42人であった。ケアマネジメント従事者のかかわりとして、利用者との直接コンタクトの頻度、ピアサポートの利用、ケア会議のコーディネート、家族支援の重要性が指摘されたが、開始前と後でのアウトカムに明らかな変化が生じた指標項目はごく少数であった。しかしながら、利用者・家族とも提供されたケアマネジメント・サービスに一定の満足感をもっていた。障



出典：厚生労働省資料より

図2 見直した場合の支給決プロセスとケマネジメント

障害者ケアマネジメントは、利用者や家族に変容としてその効果を測定することのほかに、対費用効果の変数も取り組むと効果測定が適切にできると思われる。いずれにしても、障害者ケアマネジメントの効果測定の結果は、大規模な調査を待つべきものであり、今後の課題として残っている。

次に、障害者ケアマネジメントの実践に従事者自身がチェックすることは、資質の向上の観点からたいせつであるが、野中ら²⁾障害者ケアマネジメントに従事する者の作業指標 (Work Index) を開発している。この作業指標の開発は、障害者ケアマネジメントが実践的にどのように実行されるべきであるかという一定の考え方が整理されたうえでのことである。この作業指標は、ケアマネジメント技術を習得するための自己評価と、自らの課題を見いだすことを目的として開発されている。そのために、評価基準は、「知的理解」と「実行程度」の2つの軸にしたがって5段階評定の方法を採用している。評価項目は、表1に示しているようにケアマネジメント・プロセスにそってプールされていることが大きな特徴である。障害者ケアマネジメントに従事している者は、開発されたこの作業指標を有効に活用し、実践場面での臨床的なデータを集積することが望まれる。

障害者ケアマネジメントは、はたして標準化されたものがあるのだろうか。プログラム評価理論にしたがって、標準化を試みている研究がある。坂本らは、プログラム評価理論³⁾に基づいて、障害者ケアマネジメントの標準化および標準についてのフィデリティ尺度 (忠実度評価尺度) を開発しようとしている。この尺度は、相談支援の事業体を評価しようとする点で大きな特徴をもっている。そのために、尺度の項目は、ケアマネジメントのプロセス、事業体の構造と機能、地域コーディネーションの3領域にアイテムをプールし、35項目の項目を設定している。表2は、その評価項目の暫定版を掲載している。

このフェデリティ尺度は、事業体を評価する点で大きな特徴をもっている。制度面とも接点を持ち、市町村が委託する相談支援事業が適切な運営を行い、ケアマネジメント実践の質的な向上を図っているかを知るうえで有効な尺度となっていくものと思われる。

障害者ケアマネジメントの各プロセスに関する研究は少なく、ニーズの把握、アセスメントの実施、社会資源の開発、個別支援会議のあり方、モニタリングの方法等多くの課題をかかえていると思われる。上原ら⁴⁾は、個別支援会議を「複数のニーズを持つ事例の課題解決について、多職種が

表1 ケアマネジメント技術の作業指標評価項目

I. インテーク (受理)
1. 利用者医者の発見, 2. 関係機関からの紹介, 3. 家族の相談, 4. 関係づくり, 5. 包括的な状況把握, 6. 受理会議の開催
II. アセスメント (査定)
1. 利用者本人との関係づくり, 2. 関係者からの情報収集, 3. ニーズの見定め, 4. セルフケア能力と限界, 5. 家族の能力と限界, 6. インフォーマルケア能力と限界, 7. 専門的ケアの具体的状況, 8. 査定会議の開催, 9. アセスメント表の作成
III. プラニング (計画策定)
1. 長期目標と短期目標, 2. ニーズの優先度判定, 3. 計画会議の開催, 4. パッケージプラン策定, 5. 手順表・役割分担表, 6. 案の提示と合意
IV. インターベンション (介入)
1. 利用者への直接介入, 2. 環境への間接介入, 3. 介入 (ブローカリング), 4. 連結 (リンケージ), 5. 権利擁護 (アドボカシー), 6. 調整 (コーディネーション)・研修, 8. ネットワーク形成, 9. 資源の開発
V. モニタリング (追跡)
1. 見守り体制づくり, 2. 環境の見守り, 3. 計画の見直し, 4. 日常的な連携協力, 5. モニタリングの方法
VI. エバリュエーション (評価)
1. 計画実行度の評価, 2. 目的達成度の評価, 3. 生活変化の評価, 4. 利用者・家族の満足度評価, 5. 地域資源の変化, 6. 評価会議の開催, 7. 各種評価尺度, 8. 費用対効果の考え方
VII. ターミネーション (終結)
1. 新たなニーズの発見, 2. 継続支援機関への連結, 3. アフターケア体制
VIII. 関連技術
1. 記録方法, 2. チームワーク, 3. カンファレンス, 4. スーパービジョン, 5. ストレス対処法

表2 障害者ケアマネジメント・フィデリティ尺度の調査項目 (暫定版)

I. ケアマネジメントのプロセス
1. エンゲージメント
①時間をかけたエンゲージメント, ②積極的なエンゲージメント, ③契約に基づいた支援, ④サービスの密度, ⑤かかわりの頻度
2. アセスメント
①アセスメントの実施率, ②アセスメントの内容
3. ケアプラン
①ケアプランの作成率, ②ケアプランの質
4. ケア会議
①ケア会議の開催, ②ケア会議におけるケアマネジメント従事者の役割, ③本人の参加
5. ケアプランの実行
①円滑なケアプラン実行のための調整, ②ダイレクトサービスの提供, ③ダイレクトサービスの内容
6. モニタリング
①継続的なモニタリング, ②ケアプランの計画的な見直し
7. その他
①医療との連携, ②施設入所・入院への対処
II. 事業体の構造と機能
1. ケアマネジメント業務への専従, 2. 訪問活動のための環境整備, 3. 地域ベースのサービス, 4. インフォーマルサービスの利用, 5. 記録の管理, 6. 記録の記載, 7. 利用者のプライバシー保護, 8. 職員の質の向上, 9. スーパービジョンの体制, 10. 実習生の受け入れ, 11. サービスの質の向上, 12. 利用者本位のサービスの保障
III. 地域コーディネーション
1. ネットワークの形成と役割の確認, 2. 個別のケア会議と地域ネットワークの連動, 3. ケアマネジメントの活用を促進させるための工夫, 4. 社会資源のオープン性の保障

出典：大島 巖らの開発した暫定版のフィデリティ尺度の項目；「フィデリティ尺度の作成に関する研究」, 厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉研究事業 障害者ケアマネジメントのモニタリングおよびプログラム評価の方法論に関する研究 平成20年度総括・分担研究報告書, P.62-69, 2009年4月